

Fragebogen für Krippenplatz-Interessenten

Anmeldung für einen Platz auf der Warteliste

Datum der ersten Kontaktaufnahme _____ Tel. persönlich
gesprächen mit _____ Internet

1 Personalien des/der Erziehungsverantwortlichen

Mutter

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ Beruf: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Tel.-Nr. P: _____ Tel.-Nr. G: _____
Handy-Nr.: _____ E-Mail: _____

Vater

Name : _____ Vorname: _____
Strasse: _____ Beruf: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Tel.-Nr. P: _____ Tel.-Nr. G: _____
Handy-Nr.: _____ E-Mail: _____

2 Grund der Platzierung

Kurs Ausbildung Arbeit
 Übergangslösung Notfall Andere _____

Schulungsort _____

Art der Weiterbildungsmassnahme _____

Tätigkeit _____

3 Kurzinformationen über das Kind / die Kinder

Mädchen Junge

Name _____

Geburtsdatum _____

Mädchen Junge

Name _____

Geburtsdatum _____

Muttersprache: _____

Besonderheiten: _____

4 Verschiedene Fragen

Wer hat das Kind bis jetzt betreut? _____

Von wem haben Sie die Adresse unserer Krippe? _____

5 Informationen über die Familie und die Finanzierungsmöglichkeiten

Sind Sie alleinerziehend? Ja Nein

Sind Sie arbeitslos? _____

Seit wann? _____

Beziehen Sie Stempelgeld? _____

Wird die Familie von einem Amt unterstützt? Ja Nein

Wenn „Ja“, von welchem?

Fürsorge

Sozialamt /-hilfe

Arbeitslosenhilfe

Asylorganisation

Andere _____

Name der Bezugsperson _____

Wenn „Nein“ ist das Sozialdepartement zuständig → Tarif abhängig vom Einkommen.

Sind Sie Vollzahler? (Jährlich steuerbares Einkommen über CHF 100-120'000 ca.)

Ja Nein

Wenn „Nein“, haben Sie bereits einen Subventionsantrag gestellt?

Ja Nein

Wenn „Ja“, bitte Beitragsfaktor angeben →

_____ %

Beitragsfaktor Subventionsbestätigungs-ID Nummer →

Betreuungsumfang SBU Anzahl Tage.

SBU ID Nummer →

6 Zeitpunkt der Platzierung

Wunsch Eintrittsdatum _____

Frühestes Eintrittsdatum _____

Spätestes Eintrittsdatum _____

7 Zeitdauer der Platzierung

Von Monat/Jahr _____ bis Monat/Jahr _____

(Bring-/Abholzeit)

Von _____ Uhr bis _____ Uhr

Ganzer Tag.	oder	Morgen ab 6.45-11.30.	mit Mittagessen bis 13.30/ab 11.45	Nachmittag ab 13.30-18.00
Mo <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Di <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fr <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort

Datum

Unterschrift(en)